

本报讯(记者索晓灿)如何更好地总结和传承名老中医学学术经验?名老中医学学术经验传承的科研方法有哪些?在近日举办的李鲤名老中医学学术经验继承及推广应用研究培训班上,多位中医专家给出答案。

总结和传承名老中医学学术经验,要遴选业务突出、科研能力强、热爱中医药事业的医师,根据名老中医的专业方向分领域组建工作室;创新传承模式,工作室模式由传统的“一对一”带教方式,向“多带一”“一带多”的教学方式

转变,以病房、门诊、讲座传授三位一体,多渠道开展学习与继承;进行名老中医经验传承应以创新的学术思想、独特的临床诊疗经验以及高尚的医德医风、科学的治学方法等为重点,完善传承内容。更好地开展名老中医学学术经验传承工作,能够为中医药特色优势研究和中医药人才培养提供良好的实践及勘验平台。

培训班上,河南中医药大学第三附属医院教授李发枝,河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)教授孟毅、何华、常学辉、陈

建设等,分别就名老中医学学术经验总结与传承、中医经典理论应用于临床的思路和方法及名老中医学学术传承的科研方法等进行专题讲。此次培训明确,针对中医药的传承创新,还要重点做好对名老中医学学术思想的研究,对名老中医临床经验的总结和对名老中医治学成才之路的探索等。

李鲤是河南省中医院内科和脑病科创始人,是第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,学验俱丰,自2008年以来先后成立了省级和国家级

名医传承工作室,至今已培养传承人50余人。

河南省中医院名医工作室自建设以来,逐步启动并完善了学术继承平台、人才培养平台、学术交流平台等平台建设,培养和造就了大批高层次中医药人才,已成为推动名中医学学术思想和经验传承的重要载体,以及研究中医药特色优势、培养高层次中医药人才和新一代名中医的培训基地,提高了中医药整体诊疗水平和临床疗效,推进中医药学术继承与创新。

责编 马丽娜

美编 木 槿

5

# 河南加快基层中医诊疗区域建设 2020年超七成乡镇卫生院要建成中医馆

本报讯(记者索晓灿)到2019年年底,全省具备基本医疗功能的乡镇卫生院全部设置中医科,能够提供中医药基本服务;到2020年年底,全省70%以上的乡镇卫生院建成符合国家标准的中医药综合服务区(中医馆),能够提供符合国家标准要求的中医药服务。5月29日,河南省卫生健康委、河南省中医管理局印发《关于全面推进

乡镇卫生院中医馆(中医科)建设的通知》,进一步推进基层医疗卫生机构中医馆(中医科)建设工作,加快乡镇卫生院中医诊疗区域软硬件建设,提升中医药综合服务能力。

中医馆项目是基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划的重要项目之一,也是落实河南省卫生健康委员会“十大提升工

程”的重要支撑项目。2017年印发的《河南省基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划实施方案》,要求到2020年年底,85%的社区卫生服务中心和70%的乡镇卫生院设立中医馆等中医综合服务区。截至2018年11月底,全省已建成和在建中医馆1740个,覆盖67.43%的乡镇卫生院和64.88%的社区卫生服务中心。

河南要求,各地要完善乡镇卫生院中医科设置和配置。已设置中医科的乡镇卫生院要不断扩大中医药服务内涵,提升中医药服务质量;具有基本诊疗服务功能的乡镇卫生院,尚未设置中医科的,要在2019年年底前配置人员,配备符合标准要求的中医药诊疗设备、中药房。

全省实施乡镇卫生院中医馆

示范化建设,支持乡镇卫生院在建设标准化中医馆的基础上,结合当地实际和群众就诊需求,全面提升中医药综合诊疗能力。在完善中医馆设置基础上,河南支持专科特色突出、中医药综合服务能力较强的乡镇卫生院,在保留乡镇卫生院第一名称的基础上,可加挂一、二级中医或中西医结合医院牌子。

## 洛宁县中医院施行 腹腔镜下腹股沟疝修补术

本报讯(记者刘永胜 通讯员金 欣)近日,洛宁县中医院外科成功施行腹腔镜下腹股沟疝修补术。

不久前,30岁的患者周某以“发现左侧腹股沟区可复性包块2个月”入院,入院经诊断为左侧腹股沟斜疝,需要手术治疗。如果施行传统手术治疗,要在腹股沟正常区域切开7~9厘米长的切口,逐层切开腹股沟管,对腹壁损伤相对较大,且术后会留下手术疤痕,终生无

法祛除。

针对此类情况,该院外科主任张海洋与科室人员共同研究确定了一套微创手术方案。术中,医生在患者腹壁上打了3个1厘米长的切口,进入腹腔,在腹膜前放置补片,再进行缝合固定。此项手术方案对腹壁没有损伤,腹壁结构不会发生任何改变,且术后恢复快、不留疤痕,同时还能预防发生直疝和股疝。目前,患者已经康复出院,对手术效果十分满意。

## 征 稿

近年来,国家卫生健康部门采取了一系列措施,要求在基层开展中医药健康服务。这既说明了国家对中医药事业的重视,也说明了中医药健康服务的重要性。为了提高城乡居民的健康素养,增加报纸的可读性,本版开设《中医故事》《中医院传真》等栏目,欢迎广大读者投稿!

邮箱:568689252@qq.com

5月27日11时30分左右,郟县中医院客户服务部工作人员周孟佳像往常一样在大厅里忙碌。忽然,从门诊楼二楼传来急促的喊声:“快!有人晕倒了!”

周孟佳立即跑上楼查看,发现一名患者晕倒在地,身边已围了很多,随即狂奔至急诊科告知情况。

急诊科值班医生王小飞、护士孙豪阳闻讯,立即带上急救箱、氧气袋,推着平车奔往事发地。到达现场后,急诊科医务人员发现患者意识丧失、颈动脉搏动消失、自主呼吸消失、瞳孔对光反射消失……患者情况万分紧急,不适合转入病房抢救!怎么办呢?

一场与死神的较量展开了!医务人员决定现场抢救患者!

站在栏杆边,跪在地上……实施心肺复苏、建立静脉通路等,并联系重症医学科、麻醉科、心电图室等科室医务人员协助抢救……

5分钟后,重症医学科主任谢云侠和值班医师海大夫迅速赶来。医务人员急查心电图,提示室颤,立即给予心脏电除颤,并且进行经口气管插管、气囊辅助呼吸。经急诊科、麻醉科等科室医务人员的全力抢救后,患者仍未恢复自主心跳,病情危重!

在门诊走廊抢救措施有限,谢云侠当机立断:将患者转往监护室,给予高级生命支持!

此时已是中午下班时间,但是重症医学科医务人员依然投入生死营救之中。他们一边请专家会诊,一边与患者家属沟通,中间反



5月29日,灵宝市中医院妇产科医生在为群众检查身体。当日,该院开展庆祝中国计划生育协会成立39周年纪念日义诊活动。医务人员现场为市民解读优生优育知识及相关政策、法律法规,倡导树立正确的婚育观和养成健康向上的生活方式。

刘 岩 徐海贝/摄

## 一场与死神的较量

通讯员 姚彩歌

复进行胸外按压、除颤、肾上腺素静推等,最后确诊患者为恶性心律失常,立即及时用药。

监护室内的每个人都面色微红、汗珠细密,大家心里只有一个念头——挽救患者的生命。

室内气氛严肃而紧张,只听见医生们忙碌的脚步声。

生与死在持续较量。3个小时后,患者病情逐渐好转:呼吸规律,面色转红,生命体征平稳。心电监护提示:心率恢复正常,给予脱机观察。参与抢救的医务人员这才松了一口气。

谢云侠说:“此次,患者之所以能被成功抢救,得益于医院各学科医务人员的密切配合和及时抢救。反应快、抢救及时是我们医务工作者多年临床练就的基本功。患者被抢救成功绝不是一个人或几个人的功劳,是平时医院医疗质量、医疗技术的严管理,是科室之间的默契配合、精诚合作,是科室医务人员的警觉意识训练的结果。”

据了解,该患者张某今年55岁,是郟县王集乡人,因心脏不适来医院就诊,在门诊楼二楼等候就诊的过程中发病;目前,病情平稳

并逐渐康复。

据介绍,恶性心律失常是指在短时间内引起血流动力学障碍,导致患者晕厥甚至猝死的心律失常。它需要紧急处理。谢云侠提醒:“夏季气温高会使人体发生应激性变化,从而导致猝死的危险因素增加。”因此在进行户外活动时,应该避免活动后马上喝冷饮、吹空调、洗冷水澡等。这种突然的冷刺激可引起人体外周血管收缩,造成血压一过性突然升高,甚至造成冠状动脉一过性痉挛,斑块破裂,形成血栓,引发心源性猝死。

## 腰椎滑脱的诊断与治疗

河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院) 陈海龙

### 中医骨伤科国家区域医疗中心

洛阳正骨

传承历史 擦亮品牌

突出特色 加快速度

腰椎滑脱是由先天性发育不良、创伤、劳损等,造成相邻椎体骨性连接异常而发生的上位椎体与下位椎体部分滑移或全部滑移。简单来说,如果腰椎的椎体与邻近的腰椎之间出现相对位移,即可认为出现腰椎滑脱。在我国,腰椎滑脱的发病年龄多在20岁~50岁,男性明显多于女性。腰椎滑脱最常见的部位是L4-L5及L5-S1。

腰椎滑脱的发病原因包括:先天性发育不全、创伤、疲劳骨折或慢性劳损、退变性因素和病理性骨折。

根据发病原因的不同,腰椎滑脱分为:先天性滑脱、创伤性滑脱、峡部病变性滑脱、退变性滑脱、病理性滑脱。

并非所有的腰椎滑脱患者都有明显的临床症状。不同的患者可能临床症状也不同。腰椎滑脱的主要症状包括:1.腰骶部疼痛。多表现为钝痛,极少数患者可发为邻近的尾骨疼痛。疼痛可在劳累后出现,或于一次扭伤后持续存在。患者站立、弯腰时疼痛加重,卧床休息后疼痛减轻。2.坐骨神经受累。表现为下肢放射痛和麻木,这是由于峡部断裂处的纤维结缔组织或增生骨痂可压迫神经根,滑脱时神经根受牵拉。3.间歇性跛行。若神经受压或合并腰椎管狭窄,则常出现间歇性跛行症状。4.马尾神经受牵拉或受压迫。滑脱严重时,马尾神经受累,可出现下肢乏力、鞍区麻木等症状。5.腰椎前凸增加,臀部后凸。

滑脱较重的患者可能会出现腰部凹陷、腹部前凸等。6.触诊时,滑脱上一个棘突前移,腰后有台阶感,棘突压痛。

腰椎滑脱的诊断主要依靠临床表现与相关影像学检查。一、侧位X片能清楚显示椎弓崩裂形态。裂隙在椎弓根后下方,在上关节突与下关节突之间,边缘常有硬化征象。侧位X片可显示滑脱征象,并能测量滑脱分度。二、斜位X片可清晰显示峡部病变。在椎弓崩裂时,峡部可出现一带状裂隙,称为苏格兰(SCotty)狗颈断裂征。三、动力位X片可判断滑移的活动性,对判断有无腰椎不稳价值较高。四、腰椎CT:腰椎滑脱的CT表现主要有双边征、双管征、椎间盘变形(即出现滑脱水平的纤维环变形)以及峡部裂隙出现在椎弓根下缘平面,走行方向不定,边缘呈锯齿状。三维CT或矢状面多幅重建

可以明确椎间孔变化及滑脱程度。五、腰椎磁共振:根据磁共振检查结果可了解腰椎神经根受压情况及各椎间盘退变程度,有助于确定减压和融合范围。

腰椎滑脱的治疗方法包括保守治疗和手术治疗。在X片上证实有腰椎滑脱的患者约有50%会出现症状,其中大多数患者可以通过保守治疗得到缓解,只有10%的患者接受手术治疗。

保守治疗 I度以下的腰椎滑脱患者可以采取保守治疗,包括卧床休息、腰背肌锻炼、佩戴腰围或支具;可进行适当的有氧运动;禁止进行增加腰部负重的活动,如提重物等,还可进行物理治疗;如有疼痛等症状,可以口服消炎药、止痛药对症治疗。

手术治疗 手术指征: II度以下的腰椎滑脱患者出现顽固性腰背部疼痛,或原有的下腰部疼痛症状加重,通过正规的保守治

疗无效,严重影响生活和工作;伴发腰椎间盘突出症或腰椎管狭窄,出现下肢根性放射痛及间歇性跛行,或出现马尾神经受压的症状;病程长,有逐渐加重趋势; III度以上的严重腰椎滑脱。手术方式包括受压神经的减压、滑脱椎体的复位,以及滑脱椎体和邻近椎体的融合等。

腰椎滑脱的预防措施包括以下3个方面:

一、腰背肌功能锻炼:经典锻炼方法为五点式、三点式、小燕飞。

二、限制活动:减少腰部过度旋转,少做蹲起等动作,减少腰部过度负重。这样可以减少腰椎关节的过度劳损、退变。

三、减轻体重:减少腹部脂肪的堆积。体重过重增加了腰部的负担及劳损。特别是腹部脂肪堆积,增加了腰椎在骶骨向前滑脱的趋势。



请扫码关注  
河南省中医管理局

### 个人简介

陈海龙,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)脊柱外科副主任医师,河南省中西医结合学会脊柱外科专业委员会委员,河南省中西医结合学会脊柱微创专业委员会常委,硕士研究生,毕业于湖北中医药大学(现为湖北中医药大学),从事骨科临床10余年,目前常规诊断和治疗多种脊柱外科专业领域的常见病及多发病,包括颈椎病、颈腰椎间盘突出症、颈腰椎管狭窄症、颈椎后纵韧带骨化症、脊柱骨折和脱位、脊髓损伤、脊柱侧弯后凸畸形、脊柱肿瘤、脊柱结核及其他感染以及骨科相关创伤与退变疾病。陈海龙发表著作10部,论文20篇,其中SCI(美国《科学引文索引》)论文2篇。

